

呼吸ケア チーム

呼吸ケアには チーム医療が必要

脳や神経の障害、呼吸器の疾患などにより重度の呼吸不全になると、人工呼吸器を使わなければいけない場合がある。ここで言う人工呼吸器とは、気管内にチューブを挿入し、強制的に酸素を出し入れするもので、気道を確保し呼吸を安定させることができる反面、患者さんの身体的、精神的負担が大きい。また、機器の設定や患者さんのケアが適切でないと、合併症のり

スクも高まる。そのため、人工呼吸器を使用している患者さんに対しては、機器の適切な設定や管理はもちろん、鎮静、褥瘡予防、関節可動域訓練、口腔ケアなどさまざまな側面からのアプローチが必要となる。

そこで力を発揮するのが、呼吸ケアチームだ。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、歯科衛生士などがそれぞれの専門性を活かし、適切な人工呼吸管理を実施するとともに、患者さんのできるだけ早期に人工呼吸器から離脱させることができるようにサポートしている。

自然発生的に生まれた 呼吸ケアチーム

兵庫医科大学に呼吸ケアチームができたのは7年前。チーム結成の中心となったのは、現在看護部次長で急性・重症患者看護専門看護師の宇都宮明美さんだ。「その頃、ICU（集中治療室）で人工呼吸器を使用している患者さんが呼吸器合併症を起こすケースが多かったんです。また、ICUから一般病棟に移っても、肺炎を起こして再び戻って来ることが少なくありませんでした。人工呼吸管理につ



急性・重症患者看護専門看護師
宇都宮 明美さん

いて適切なアドバイスができれば、合併症や再挿管が防げるのではないかと考えたんです」。

宇都宮さんはまず、集中ケア認定看護師と理学療法士に相談し、呼吸リハビリテーションのアドバイスを始めた。その後、人工呼吸器のメンテナンスをする臨床工学技士や、感染管理認定看護師、歯科衛生士、歯科医などがチームに加わり、現在では、集中治療医、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師なども含めた20名以上のメンバーで構成されている。「何か問題が起こったときには、これらのメンバーがそれぞれ専門家の立場から活発に意見を出し合い、最良の方法を探っていきます」と話すのは、ICU部長で臨床工学室長でもある西信一主任教授。医療機器や麻酔についても専門の、集中治療のスペシャリスト



ICU 部長兼臨床工学室長
西 信一 主任教授

だ。「人工呼吸器を使用している患者さんには常に痛みや不快感があり、その苦しさを軽減するには薬による鎮静管理が必要です。西先生の参加で鎮静の管理もしっかりできるようになりました」と宇都宮さん。病院の医療チームというと病院長からの指示で結成されることが多く、このチームのようにスタッフの発案で発足しだんだんと大きくなったケースは珍しい。スタッフの患者さんへの想いがこのチームをつくり、結束を強くしていると言っているだろう。

それぞれの専門を 活かした積極的な活動

呼吸ケアチームは、週に1回、毎週木曜日の午後にICUから病棟まで病院中を回診し、緊急の場合には即時

対応もする。チームとして関わる患者さんの数は年間約120人。人工呼吸器を使用する重症の患者さんのみならず、さまざまな疾患や肺炎などから呼吸に困難を感じている人、呼吸状態の悪い人もケアの対象としてきた。

回診の際、集中治療医は鎮静や呼吸管理を中心に、理学療法士と相談しながら離床計画やリハビリの方法を検討する。看護師は患者さんの日常生活や日々のケア、臨床工学技士は安全で適切な人工呼吸器の設定やメンテナンスを担当する。それぞれの専門家としての視点と実績が、患者さんにとって最良の診療計画や離床計画につながっていると言える。

また、集中ケア認定看護師の西山実希さんは「私はICUの看護師ですが、病棟を回診すると、ICUから病



ICU 集中ケア認定看護師
西山 実希さん

棟に移られた患者さんのその後の様子が分かり、それをICUでのケアに生かすことができている」とチームに参加することのメリットを語る。呼吸ケアチームのもう一つの大切な役割が、病棟の医師や看護師に対するアドバイスやサポートだ。「人工呼吸器の離脱に失敗しない方法や、出血しやすい患者さんの口腔ケアの方法などの相談があります。ただし、私たちのアドバイスはあくまでも提案。現場では、その中から患者さんや現場に合ったものを選択して実践しています」と宇都宮さんは説明する。

人工呼吸器関連肺炎を 防ぐために

チームが活動を始めた頃、問題になっていたのが人工呼吸器関連肺炎だ。これは、誤嚥や挿管チューブから菌を吸い込むことで起こる合併症の一つで、防ぐためには口腔ケアが有効だと言う。「はじめの頃は、ちゃんと口腔ケアをしている患者さんでも、私たちの目から見ると汚れが取れていないことがありました」と話す歯科衛生士の木崎久美子さんは、口腔ケアの質を高めるため、回診時に看護師



歯科口腔外科 歯科衛生士
木崎 久美子さん

といっしょに口腔ケアを行っている。「この7年間で病棟の看護師の口腔ケアの技術は格段に向上し、患者さんの口の中が確実にきれいになりました」。CCU（冠動脈疾患集中治療部）の集中ケア認定看護師である山本恭代さんもその成果をこう語る。

救急看護認定看護師の千島佳也子さんも「挿管患者さんのケアをする機会が少ない病棟のスタッフは、口腔ケアというと、時間や手間がかかるし、



救命救急センター 救急看護認定看護師
千島 佳也子さん

挿管チューブがはずれるんじゃないかと心配して尻込みしていました。そこで、口の中を口腔用のスポンジでぬぐうだけでも細菌が発生しにくく、患者さん本人の不快感も少なくなることを説明することから始めました」と振り返る。ちょっとした工夫で、患者さんの満足度が上がり、スタッフも良いケアが提供できたという達成感が得られる。このような小さな取り組みが、より良い医療、より良い病院につながるのではないかと千島さんは言う。現在、兵庫医科大学では人工呼吸器関連肺炎はほとんど発生しなくなっている。

合併症から 患者さんを守る

臨床工学技士と理学療法士も呼吸

器合併症から患者さんを守るための大きな役割を担っている。

医療機器の専門家である臨床工学技士は、人工呼吸器が安全に動作しているかどうか、設定が適切な値であるかどうかなどをチェックする。「人工呼吸器を使用する際は肺を温めたり湿度を保ったりする加温加湿が大切です。看護師から患者さんの状態などを聞き取り、適切でないと判断した場合は、設定などを変更します」と話すのは、臨床工学技士で三学界合同呼吸療法認定士でもある富加見教男さん。「患者さんの年齢、疾患名、呼吸器の設定、レントゲンの所見、血液ガスなどのデータの管理も臨床工学技士が行っています」。回診の後、患者さんの状態について討議した結果などを整理して病棟にフィードバックするのも臨床工学技師の役目だと言う。



臨床工学室 臨床工学技師
富加見 教男さん



リハビリテーション部 理学療法士
山崎 允さん

「人工呼吸器を使用している患者さんは、意識がない方も多い。呼吸の状態を確認し、医師や看護師と相談しながら、患者さんの体を起こしたり向きを変えたりして、その方に適切な体のポジションをとります」と理学療法士の仕事について説明するのは山崎允さん。褥瘡や肺の障害などを防ぐための体位変換や筋力低下を防止するための訓練は、患者さんの意識がなくても行わなければならない。意識があり動ける患者さんについては、少しでも早く日常生活に戻るよう離床のサポートを行っている。

診療報酬改定で 新たなステージへ

2010年の診療報酬改定で「呼吸ケアチーム加算」が新設された。「今ま

では呼吸に問題のある方はすべてケアの対象にしていたが、診療報酬の算定要件では48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者さんが対象になります」。呼吸ケアチーム加算にはさまざまな要件、基準、構成員が決められており、関わりなくてはならない事例が増えたり、役割的に不自由な部分が出てくるかもしれないと言う。院外からも注目され、見学に

人工呼吸器関連肺炎とは？

人工呼吸器関連肺炎（Ventilator Associated Pneumonia 以下VAP）とは、人工呼吸管理中に発生する院内感染の一つで、人工呼吸管理前には肺炎がなく、気管挿管による人工呼吸管理開始後48時間以降に発症する肺炎のことを言う。気管挿管した患者さんの9〜27%が発症するとも言われている。

肺に空気を送る気道は、埃や細菌、ウイルスなどの外部からの異物をシャットダウンするためのフィルターの機能を果たしている。しかし、気管

訪れる医療関係者も多いという兵庫医科大学の呼吸ケアチームの活動も、新たなステージに入ったということだろう。それでも「ようやくチームの活動が認められた気がしています」と宇都宮さんは微笑む。「でも、診療報酬の算定は二の次。患者さんのために私たちがやることは変わりません」。穏やかに言い切るその笑顔は、日々積み上げられてきた自信に満ちていた。

チューブを挿管することによって、口腔内の唾液や鼻腔・副鼻腔の分泌物とともに口腔鼻腔内の細菌がチューブを伝わって流入したり、人工呼吸器から直接菌を吸い込んだりすることがある。また、嘔吐した胃の内容物や細菌を誤嚥して起こることもある。

VAPを発症すると、入院が長期化し、最悪の場合は死につながることもあり、人工呼吸器やその周辺機器の管理、患者さんの口腔内の清浄化などによる予防が重要となる。